

## ARTYKUŁY ORYGINALNE (ORIGINAL PAPERS)

# Wiedza z zakresu pierwszej pomocy młodzieży ponadgimnazjalnej

(High school youths' knowledge on first aid)

A Jurczak<sup>1,A,B,D</sup>, Z Kopański<sup>1,2, C,F</sup>, R Gajdosz<sup>1,E</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

**Abstract**— Introduction. Young people - both in schools and beyond - should be able to show proper first aid skills, while witnessing or taking part in a life-threatening situations. The author of this thesis was prompted to undertake their own research on the secondary school pupils' level of first aid skills both by the discrepancies of opinions on this issue and the topicality of the problem.

**Aim.** The aim of this study was to assess the level of secondary school pupils' first aid knowledge and to check whether the quality of education in this field is sufficient.

**Material and Methods.** The group of the subjects consisted of 64 secondary school pupils: 44 male and 20 female at the age of 16-18. Direct survey, created by the author of this thesis, was used to conduct the study on the incidental population.

**Results and conclusions.** The results of this study indicate that the respondents demonstrated high level of first aid knowledge (89% correct answers). They showed much higher level of knowledge when it comes to the questions concerning theory (96% correct answers) than practice (84% correct answers related to practical skills area). There are some knowledge deficits in terms of their first aid skills, which definitely require revision to increase respondents' knowledge, for example, cardio-pulmonary resuscitation in children or bleeding from a wound (50% of answers related to these topics were incorrect). First aid knowledge should be systematically increased, monitored and assessed in secondary schools. The results of the study suggest that schools should incorporate first aid teaching to their every year curriculum. This will help pupils to avoid forgetting knowledge that has been already gained. As a result, students could transform their first aid theoretical knowledge to the practical one. First aid should be taught to pupils along the the most current guidelines. Also, first aid should be taught in a practical manner so that it can be better understood and longer remembered.

**Key words** — first aid, high school youths', survey research

**Streszczenie**— Wstęp. Młody człowiek zarówno w szkole, jak i poza nią będąc świadkiem czy uczestnikiem zdarzenia stwarzającego szanse zagrożenia życia powinien posiadać umiejętności prawidłowego przeprowadzenia pomocy przedmedycznej. Rozbieżność opinii dotycząca umiejętności udzielania pierwszej pomocy przez młodzież ponadgimnazjalną, a jednocześnie duża aktualność problematyki skłoniła autorkę do podjęcia badań własnych.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy młodzieży ponadgimnazjalnej oraz sprawdzenie czy edukacja uczniów prowadzona w tym zakresie jest wystarczająca.

**Materiał i metodyka.** Przebadano grupę 64 uczniów szkoły ponadgimnazjalnej, tym 44 mężczyzn i 20 kobiet w wieku od 16 do 18 lat. Do badania zbiorowości incydentalnej wykorzystano ankietę bezpośrednią własnego autorstwa.

**Wyniki i wnioski.** Wyniki badań własnych wskazują, że respondenci wykazali wysoki poziom wiedzy dotyczącej tematyki pierwszej pomocy (89 % prawidłowych odpowiedzi). Zdecydowanie większą wiedzę prezentowali badani w zakresie pytań dotyczących teorii (96% prawidłowych odpowiedzi) niż praktyki (84% prawidłowych odpowiedzi w zakresie pytań dotyczących zachowań praktycznych). Istnieje przestrzenie tematyczne w zakresie pierwszej pomocy, wymagające zdecydowanego uzupełnienia wiedzy respondentów np. *resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci, krwawienia z rany*, gdzie 50% odpowiedzi było nieprawidłowe. W szkołach ponadgimnazjalnych edukacja dotycząca pierwszej pomocy powinna być systematycznie uzupełniana, sprawdzana i oceniana. Badania własne wskazują, że powinno się podejmować działania zmierzające do tego by program nauczania pierwszej pomocy w szkołach był realizowany w każdym roku szkolnym, aby zdobyta wiedza nie ulegała zapomnieniu, co sprawi, że uczniowie będą potrafili swoją wiedzę teoretyczną przełożyć na praktyczną w określonej sytuacji. Przekazywana uczniom wiedza powinna opierać się na aktualnych wytycznych oraz powinna być również prezentowana w sposób praktyczny, dzięki czemu przekazane informacje będą bardziej zrozumiałe i trwałe.

**Słowa kluczowe** — pierwsza pomoc, młodzież ponadgimnazjalna, badania ankietowe

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy**— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 22.05.2015.

## WSTĘP

Współczesne społeczeństwa żyją „szybko”, traktując życie wybiórczo, analizując tylko wybrane jego aspekty. Ewolucja wiąże się z przewartościowaniem życia ludzkiego, w którym coraz mniej miejsca zajmują do niedawna bardzo ważne elementy. Jednym z nich są zagrożenia zdrowia i życia człowieka. Tymczasem nierzadko stajemy się świadkami zdarzenia, w którym te najwyższe wartości człowieka są zagrożone. Stajemy przed koniecznością udzielenia pomocy przedmedycznej. Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym *„Pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej [1]”*.

Udzielenie pomocy osobie poszkodowanej jest naszym moralnym, jak i obywatelskim obowiązkiem o czym mówi artykuł 162 § 1. kodeksu karnego *„Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*. [2] Za nieudzielenie pomocy grozi więc odpowiedzialność karna w postaci pozbawienia wolności. Pozostawiając osobę będącą w stanie zagrożenia życia, możemy narazić ją na niebezpieczeństwo związane z utratą zdrowia lub życia.

Artykuł 162 § 1 podkreśla jednocześnie, że udzielana pomoc nie może wiązać się z utratą zdrowia lub życia ratującego. Nikt nie będzie oskarżał osobę, która odstąpi od jakichkolwiek czynności ratunkowych, gdy jej życie będzie zagrożone. W myśl zasady dobrego ratownika to żywy ratownik powinniśmy najpierw zadbać o własne bezpieczeństwo a dopiero później

podejść do poszkodowanego i podjąć odpowiednie działania.

Współczesne prawodawstwo polskie podkreśla więc, że każdy świadek, bądź uczestnik zdarzenia pod rygorem prawnym powinien podjąć czynności ratunkowe, przed przybyciem wykwalifikowanych służb ratunkowych.

Brongel podaje *„Przewidziano, że pomoc przedszpitalna dotrzeć musi do chorego lub ofiary wypadku w stanie zagrożenia życia, zgodnie ze standardami europejskimi, w ciągu 8 minut w terenie miejskim, a 15 minut w terenie wiejskim”*. [3] Dlatego dla poszkodowanego, zwłaszcza dla osób z Nagłym Zatrzymaniem Krążenia, ważnym jest aby otrzymać pomoc zaraz po wypadku, gdyż pierwsze nieodwracalne zmiany w skutek niedotlenienia kory mózgu zachodzą już po około 4 minutach. [4]

Mając na uwadze maksymalny krótki czas dotarcia karetki na miejsce zdarzenia a jednocześnie tempo postępujących uszkodzeń tkanki mózgowej staje się oczywistym jak cenna jest każda upływająca sekunda po zdarzeniu dla zdrowia i życia poszkodowanego. W tej sytuacji szczególnej wartości nabiera fachowa pierwsza pomoc świadków i/lub uczestników zdarzenia, która może zwiększyć szanse przeżycia poszkodowanego i/lub przyczynić się do zmniejszenia uszczerbku na jego zdrowiu.

Dlatego tak ważne staje się upowszechnienie prawidłowych zasad udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia. Ten typ edukacji prozdrowotnej powinien być realizowany w różnych grupach społecznych, zawodowych, wiekowych. Edukacja na rzecz prawidłowego prowadzenia pierwszej pomocy winna być procesem ciągłym.

Z danych epidemiologicznych wynika, że szkoła jest coraz częstszym miejscem różnych wypadków. Średnio corocznie w polskich szkołach dochodzi do 43 wypadków śmiertelnych i 340 ciężkich. Wyraźnie natomiast wrasta liczba drobnych urazów. Miejscem ich powstawania są najczęściej boiska szkolne lub sale gimnastyczne. Ponad 82% ofiar to uczniowie najmłodszych klas i gimnazjów.[5]

Młody człowiek zarówno w szkole, jak i poza nią będąc świadkiem czy uczestnikiem zdarzenia stwarzającego szanse zagrożenia życia powinien posiadać umiejętności prawidłowego przeprowadzenia pomocy przedmedycznej.

Miedzy innymi z badań Champerek i wsp. [6], Adamczyka i wsp.[7] wynika, że wiedza młodzieży ponadgimnazjalnej na temat pierwszej pomocy na

miejscu zdarzenia jest mocno zróżnicowana. Rozbieżność opinii a jednocześnie duża aktualność problematyki skłoniła mnie do podjęcia badań własnych.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy młodzieży ponadgimnazjalnej oraz sprawdzenie czy edukacja uczniów w tym zakresie prowadzona jest wystarczająca.

## MATERIAŁ I METODYKA

### *Materiał*

Prospektywnym badaniom poddano grupę 64 uczniów (44 mężczyzn i 20 kobiet) w wieku od 16 do 18 lat VIII LO im. Stanisława Wyspiańskiego w Krakowie. Badania przeprowadzono w okresie od 2 marca do 10 marca 2015 roku. Wybór respondentów był losowy a udział w badania dobrowolny.

### *Metodyka*

Do badania zbiorowości incydentalnej wykorzystano ankietę bezpośrednią. Ankieta składała się z metryczki oraz 20 pytań zamkniętych, jednokrotnego wyboru sprawdzających wiedzę z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Ocena punktowa testu. W badaniach dokonano oceny punktowej poprawności rozwiązania ankiety. Przy ocenie zastosowano następującą klasyfikację: za każdą poprawną odpowiedź na pytanie, przyznawano ankietowanemu 1 punkt, za odpowiedź błędną 0 punktów. Ankietowany mógł maksymalnie zgromadzić 20 punktów.

Uwzględniając zagadnienia poruszane w poszczególnych pytaniach, całość testu-ankiety podzielono na dwa główne obszary. Pytania z zakresu pierwszej pomocy dotyczące wiedzy - to grupa I pytań oraz pytania dotyczące praktycznych aspektów udzielania pierwszej pomocy - to grupa II pytań. Charakterystykę przydziału pytań do poszczególnych grup tematycznych przedstawiono w tabl. 1.

Tabel. 1. Charakterystyka przydziału pytań do poszczególnych grup tematycznych

	Grupa I - pytania z zakresu pierwszej pomocy dotyczące wiedzy	Grupa II - pytania dotyczące praktycznych aspektów udzielania pierwszej pomocy
numeracja pytań wg kolejności w ankiecie	1, 3, 12, 15, 17, 18, 19, 20	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16

## WYNIKI

Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety.

### **Pytanie 1.**

*Stosunek uciśnień klatki piersiowej do ilości oddechów ratowniczych wynosi odpowiednio - wskaż prawidłową odpowiedź.*

Wszyscy ankietowani (100%) odpowiedzieli poprawnie, uznając, że prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do ilości oddechów ratowniczych wynosi 30:2.

### **Pytanie 2.**

*Przytomność u poszkodowanego sprawdzisz poprzez – wskaż prawidłową odpowiedź*

98% ankietowanych odpowiedziało poprawnie, jedynie 2% nie było pewnych żadnej odpowiedzi.

### **Pytanie 3.**

*Czas potrzebny do sprawdzenia oddechu u nieprzytomnego wynosi – wskaż prawidłową odpowiedź*

Wszyscy ankietowani (100%) wskazali poprawny czas jakim było 10 sekund.

**Pytanie 4.**

*Znajdujesz poszkodowanego na ulicy, osoba ta jest nieprzytomna, ale oddycha. Co robisz? – wskaż prawidłową odpowiedź*

89% ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź. Wszyscy wiedzieli, że znajdując osobę nieprzytomną, ale oddychającą należy ją ułożyć w pozycji bocznej bezpiecznej, upewnić się czy oddycha i regularnie oceniać jej stan. Pozostałe 11% badanych w przedstawionym zdarzeniu zachowało się nieprawidłowo.

**Pytanie 5.**

*Oparzyłeś się gorącą herbatą w przedramię. Co robisz? – wskaż prawidłową odpowiedź*

Zdecydowana większość respondentów (86%) w sytuacji opisanej w pytaniu zachowała się prawidłowo podkreślając, że wskazane jest odsłonięcie oparzonej części ciała, pamiętając, że jeżeli część garderoby przylepiła się do powierzchni oparzenia nie odsłania się tej części garderoby, a następnie polewanie powierzchni oparzenia strumieniem chłodnej, ale nie lodowatej wody przez 10-20 min.

**Pytanie 6.**

*Twój kolega/koleżanka krwawi z nosa. Co zrobisz? – wskaż prawidłową odpowiedź*

Wszyscy ankietowani zgodnie i prawidłowo wskazali, że w takim przypadku poleciliby koledze, aby usiadł, pochylił głowę do przodu, przyłożył chusteczkę do nosa i zacisnął skrzydełka nosa oraz położyliby na jego kark zimny okład.

**Pytanie 7.**

*Udrożnienie dróg oddechowych polega na? – wskaż prawidłową odpowiedź*

100% badanych odpowiedziało prawidłowo, wskazując, że udrażnianie dróg oddechowych polega na odgięciu głowy do tyłu i uniesieniu żuchwy.

**Pytanie 8.**

*Jesteś na stołówce w szkole, w pewnym momencie Twój kolega zadławił się, i nie odkrztusza, udzielisz mu pomocy poprzez – wskaż prawidłową odpowiedź*

Spośród ogółu badanych, 77% wybrało prawidłowe postępowanie tzn. pochylenie poszkodowanego do przodu i wykonanie 5 uderzeń w okolice międzyłopatkową a następnie 5 uciśnień nadbrzusza.

**Pytanie 9.**

*Rozpoczynając RKO (resuscytację krążeniowo-oddechową) u dziecka zaczniesz od – wskaż prawidłową odpowiedź*

Tylko 50% respondentów zaznaczyło poprawną odpowiedź. Pozostałe 50% ankietowanych nie było pewnych właściwego zachowania w sytuacji opisanej w pytaniu.

**Pytanie 10.**

*Pierwsza pomoc w przypadku omdlenia polega na – wskaż prawidłową odpowiedź*

Prawidłowe zasady pierwszej pomocy w przypadku omdlenia znało 78% wskazując, że jest to wyniesienie poszkodowanego z pomieszczenia lub jeżeli to niemożliwe dostarczenie świeżego powietrza do pomieszczenia, ułożenie na plecach, poluzowanie odzieży (rozpięcie bluzy, kołnierza) i uniesienie kończyn dolnych i górnych powyżej poziomu serca.

**Pytanie 11.**

*Pierwsza pomoc w przypadku silnego krwawienia z rany na kończynie górnej będzie polegać na – wskaż prawidłową odpowiedź*

Prawidłowym zachowaniem w sytuacji nakreślonej w pytaniu wykazało się 50% respondentów wskazując, że w przypadku silnego krwawienia z rany na kończynie górnej należy założyć jałowy opatrunek, ucisnąć miejsce krwawienia i unieść kończynę.

**Pytanie 12.**

*Czy każdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy? – wskaż prawidłową odpowiedź*

Zdecydowana większość ankietowanych (98%), jest zdania, że każdy ma obowiązek udzielić pierwszej pomocy, jeśli tylko nie naraża swojego życia lub zdrowia.

**Pytanie 13.**

*Pierwsza pomoc w przypadku złamania kości polega na – wskaż prawidłową odpowiedź*

Większość respondentów (88%) wskazała poprawnie, że w takiej sytuacji należy unieruchomić dwa sąsiednie stawy i miejsce złamania.

**Pytanie 14.**

*W czasie naprawy instalacji elektrycznej Twój sąsiad został porażony prądem co zrobisz najpierw? – wskaż prawidłową odpowiedź*

Wszystkie badane osoby (100%) zaznaczyły poprawną odpowiedź, zaczynając udzielanie



pierwszej pomocy takiemu poszkodowanemu od odłączenia źródła zasilania prądu.

#### Pytanie 15.

*Oceny oddechu u nieprzytomnego dokonasz na podstawie – wskaż prawidłową odpowiedź*

Wśród wymienionych sposobów dokonania oceny oddechu u nieprzytomnego, na prawidłową odpowiedź wskazało 100% ankietowanych, wybierając metodę obserwacji ruchów klatki piersiowej, wysłuchaniu szmerów oddechowych i wyczuciu powiewu wydychanego powietrza na swoim policzku.

#### Pytanie 16.

*Twój kolega dostał napadu padaczkowego, co zrobisz? – wskaż prawidłową odpowiedź*

Z przeprowadzonych badań wynika, że 91% wybrałoby prawidłowe postępowanie w przypadku napadu padaczkowego tzn. w miarę możliwości złagodziłoby upadek chorego, odsuwając niebezpieczne przedmioty i ochraniałoby jego głowę.

#### Pytanie 17.

*Wzywając pogotowie ratunkowe zadzwonisz pod numer – wskaż prawidłową odpowiedź*

Na prawidłowe numery alarmowe tzn. 112 i 999 wskazało 98% respondentów.

#### Pytanie 18.

*Co oznacza skrót AED? – wskaż prawidłową odpowiedź*

94% badanych zaznaczyło prawidłową odpowiedź - Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny.

#### Pytanie 19.

*Rękoczyn Heimlicha to – wskaż prawidłową odpowiedź*

77% badanych wiedziało co oznacza rękoczyn Heimlicha tzn., że jest to rękoczyn stosowany w przypadku zadławienia, polegający na uciskaniu nadbrzusza.

#### Pytanie 20.

*Resuscytację krążeniowo-oddechową będziesz prowadzić aż – wskaż prawidłową odpowiedź*

Zdecydowana większość młodzieży (97%) odpowiedziała poprawnie uznając, że RKO będą prowadzić do momentu całkowitego opadnięcia z sił, stwierdzenia oznak krążenia i oddychania u osoby, której udziela pomocy oraz gdy ratownicy medyczni

przejmą od nich wykonywanie czynności ratowniczych.

#### Ocena punktowa ankiety-testu

Na 1280 możliwych do uzyskania przez wszystkich respondentów punktów, punktacja za poprawne odpowiedzi wynosiła dla całej badanej grupy 1133 punktów, co stanowi 89%, maksymalnej punktacji.

Przy uwzględnieniu podziału tematycznego testu-ankiety na pytania z zakresu pierwszej pomocy dotyczące wiedzy oraz pytania dotyczące zagadnień praktycznych, respondenci uzyskali następującą punktację; na możliwych do uzyskania z zakresu zagadnień teoretycznych 512 punktów, uzyskali 489 punktów, co stanowi 96% maksymalnej ilości punktów do zdobycia. Z kolei z zakresu pytań dotyczących zagadnień praktycznych na możliwe do zdobycia maksymalne 768 punktów, uzyskali 644 co stanowi 84%. Przedstawione wyniki mogą wskazywać, że badani przeze mnie respondenci prezentowali większą wiedzę teoretyczną z zakresu pierwszej pomocy niż przygotowanie praktyczne.

#### DYSKUSJA

Nierzadko samo znalezienie się w sytuacji wymagającej udzielenia pomocy poszkodowanemu jest silnie stresogenne, a dodatkowo pogłębione przez niepewność i strach wynikający z braku umiejętności ratowniczych.

Brak wiedzy i umiejętności na temat prawidłowego i sprawnego prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej w przypadku zatrzymania krążenia skutkuje najczęściej nieprawidłowym postępowaniem bądź całkowitym odstępianiem od czynności ratowniczych przez świadków zdarzenia, co oczywiście zmniejsza szansę powrotu do zdrowia i/lub przeżycie pacjenta. [8] Potwierdzają to choćby badania SOS-KANTO [9] wskazujące, że lepsze rokowanie neurologiczne ma pacjent u którego została podjęta przez świadków zdarzenia resuscytacja krążeniowo-oddechowa bez wykonywania oddechów ratowniczych niż pacjent, u którego w ogóle nie podjęto resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Potrzeba stałego podnoszenia wiedzy i umiejętności ratowniczych staje się więc obowiązkiem każdego z nas. Te prerogatywy dotyczą również ludzi młodych, którzy swe umiejętności ratownicze muszą czasem

wykorzystać w różnych okolicznościach życia codziennego, w domu, na ulicy i w szkole, gdzie spędzają dużą część swego czasu. We wszystkich tych sytuacjach poprawność zachowań ratowniczych staje się szczególnie ważna.

Z analizy badań własnych wynika, że poziom wiedzy uczniów szkoły ponadgimnazjalnej z zakresu pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia jest zadawalający, a płeć nie ma większego znaczenia na częstość udzielania prawidłowych odpowiedzi.

Badani przeze mnie respondenci nie mieli większych trudności z prawidłową odpowiedzią na pytania, które wg opinii innych autorów sprawiają młodzieży ponadgimnazjalnej największe trudności. I tak dla przykładu Chemperek i wsp. [6] podkreślają nieprawidłowość zachowań w odniesieniu do liczby uciśnień klatki piersiowej i ilości oddechów podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Wg wspomnianych powyżej autorów prawie 1/3 badanej przez nich młodzieży zachowała by się nieprawidłowo. Z moich badań wynika, że 100% młodzieży ponadgimnazjalnej zna prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do ilości oddechów podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Wartym podkreślenia jest także, że ankietowani przeze mnie uczniowie wykazali wysoki poziom wiedzy (100% prawidłowych odpowiedzi) dotyczący sposobu udrożnienia dróg oddechowych i czasu sprawdzania oddechu. Problemu (100% prawidłowych odpowiedzi) ankietowanym nie sprawiło również określenie prawidłowego postępowania w przypadku krwawienia z nosa.

Przeprowadzone badania ankietowe ujawniły jednak obszary wiedzy i zachowań z zakresu pierwszej pomocy, które wymagają dalszych szkoleń. Dużym problemem dla badanych było określenie prawidłowych zachowań w stosunku do dziecka w stanie zagrożenia życia. Aż 50% uczniów nie znało prawidłowych zachowań w sytuacji braku oddechu u dziecka. Prawie 1/3 badanych nieprawidłowo określiła swe działania w sytuacji zadławień, a co 7. z ankietowanych nie znał prawidłowego postępowania w oparzeniu. Wszystkie powyżej opisane sytuacje, mogą być potencjalnymi zdarzeniami powstałymi w szkole, zmuszającymi do działania każdego z uczniów będących świadkiem wypadku. Stąd też niewiedza w zakresie problematyki powyżej opisanej winna być – moim zdaniem - jak najszybciej uzupełniona. Inną sprawą jest fakt, że na podobne niedostatki wiedzy z zakresu tematyki zauważonej

przeze mnie, zwracają uwagę również inni autorzy. [6] Czyżby więc, spostrzeżone przeze mnie i przez innych, luki wiedzy z zakresu pierwszej pomocy wynikały z błędów systemowych szkolenia młodzieży ponadgimnazjalnej z zakresu pierwszej pomocy? Wydaje się, że odpowiedzi na to pytanie można szukać jedynie w dużych badaniach przekrojowych dotyczących młodzieży ponadgimnazjalnej wielu ośrodków edukacyjnych.

## WNIOSKI

1. Respondenci wykazali wysoki poziom wiedzy dotyczącej tematyki pierwszej pomocy (89% prawidłowych odpowiedzi).
2. Zdecydowanie większą wiedzę prezentowali badani w zakresie pytań dotyczących teorii (96% prawidłowych odpowiedzi) niż praktyki (84% prawidłowych odpowiedzi w zakresie pytań dotyczących zachowań praktycznych).
3. Istnieje przestrzeń tematyczne w zakresie pierwszej pomocy, wymagające zdecydowanego uzupełnienia wiedzy respondentów np. *resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci, krwawienia z rany*, gdzie 50% odpowiedzi było nieprawidłowe.
4. W szkołach ponadgimnazjalnych edukacja dotycząca pierwszej pomocy powinna być systematycznie uzupełniana, sprawdzana i oceniana.
5. Powinno się podejmować działania zmierzające do tego by program nauczania pierwszej pomocy w szkołach był realizowany w każdym roku szkolnym, aby zdobyta wiedza nie ulegała zapomnieniu co sprawi, że uczniowie będą potrafili swoją wiedzę teoretyczną przełożyć na praktyczną w określonej sytuacji.
6. Przekazywana uczniom wiedza powinna opierać się na aktualnych wytycznych oraz powinna być również prezentowana w sposób praktyczny, dzięki czemu przekazane informacje będą bardziej zrozumiałe i trwałe.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym Dz. U. 2006 nr 191 poz. 1410
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553 ze zmianami)
3. Brongel L. Złota Godzina. Czas życia, czas śmierci. W: Brongel L. (red.). „Złota godzina”- okres przedszpitalny. Kraków; Krakowskie Wydawnictwo Medyczne 2007: 46-47.

4. Zawadzki A. Medycyna ratunkowa i katastrof. W: Gajdosz R. (red.). Resuscytacja krążeniowo-oddechowa. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2005:7-8.
5. Zalewski T. W szkole jest bardziej niebezpiecznie niż w kopalni. Adres:  
[https://www.google.pl/?gfe\\_rd=cr&ei=vXNbVcKMH-ev8weLv4GABQ&gws\\_rd=ssl#q=wypadki+w+szko%C5%82ach+statystyka](https://www.google.pl/?gfe_rd=cr&ei=vXNbVcKMH-ev8weLv4GABQ&gws_rd=ssl#q=wypadki+w+szko%C5%82ach+statystyka)
6. Chemperek E, Goniewicz M, Włoszczak-Szubda A, Wac-Górczyńska M, Nowicki G., Mikula-Mazurkiewicz A. Poziom wiedzy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i studentów w zakresie pierwszej pomocy. Med Ogólna Nauki Zdr 2011; 17 (4): 174-179.
7. Adamczyk K, Lorencowicz R, Trawka H. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych. Zdr Publ 2003;113(3/4):337-340.
8. Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji (tłum.): Wytyczne resuscytacji 2010. Kraków 2010
9. SOS-KANTO study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. Lancet 2007; 369:920-926 Adres:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17368153>
10. Gajewski P.(red.): Choroby wewnętrzne 2013 na podstawie Interny Szczeklika – kompendium. W: Ciećkiewicz J. (red.). Pierwsza pomoc w urazach i stanach nagłych. Kraków; Medycyna praktyczna 2013:1206-1241.
11. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa i automatyczna defibrylacja zewnętrzna. Podręcznik do kursu. Wydanie wg wytycznych ERC 2010
12. Goniewicz M. Pierwsza pomoc. Podręcznik dla studentów. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012.
13. Borowiecki M, Pytasz Z, Rygała E. Bądźmy bezpieczni. Przysposobienie obronne. Warszawa-Lódź. Wydawnictwo Szkolne PWN 2006.
14. Goniewicz M, Nowak-Kowal A, Smutek Z. Przysposobienie Obronne. Gdynia; Operon 2006.
15. Breitkopf B, Marciniak M, Worwa Z. Przysposobienie obronne. Podręcznik dla liceum ogólnokształcącego, liceum profilowanego, technikum i zasadniczej szkoły zawodowej. Warszawa; WSiP 2009.
16. Próchniewicz H. Kierowca doskonały B. E-podręcznik 2013. Warszawa; Grupa image 2013: 361-369.